

بررسی میزان رابطه رعایت آیین اخلاق حرفه ای پرستاران با کیفیت ارائه مراقبت از دیدگاه بیماران

سوره خاکی^{۱*}، سیمین اسمعیل پورزنجان^۲، سهیلا مشعوف^۲

^۱دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران؛ ^۲دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: توسعه روز افزون کیفیت گرای در خدمات بهداشتی، محصول بازخورد مداوم انتظارات بیماران از نحوه ارائه خدمات می باشد. هرچند اکثر پرستاران از ابعاد اخلاقی کار پرستاری مطلع اند، اما نگرانی در به فعل رساندن آن در بالین بیماران می باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه رعایت آیین اخلاق حرفه ای با کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۹۴-۱۳۹۳ با مشارکت ۲۱۰ بیمار بستری در بخش های مختلف ۵ بیمارستان وابسته به دانشگاه شهید بهشتی در تهران بر اساس نمونه گیری در دسترس انجام گردید. داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته آیین اخلاق پرستاری ایران و پرسشنامه استاندارد کیفیت مراقبت کوال پکس جمع آوری شد. روایی و پایایی پرسشنامه ها تأیید شد. داده ها با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی (اسپیرمن) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: بر اساس یافته های مطالعه حاضر، ۳۷/۴٪ بیماران کیفیت مراقبت های پرستاری را در بعد روانی اجتماعی، ۳۸/۸٪ در بعد فیزیکی و ۴۱/۳٪ در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند. ۴۸/۷۳٪ بیماران نیز عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری را در سطح خوب ارزیابی کردند؛ همچنین بین میزان رعایت آیین اخلاق و کیفیت مراقبت رابطه معنی داری وجود نداشت ($P=0/068$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بایستی استانداردهای اخلاق و کیفیت مراقبت با رویکرد مددجو محوری مورد ارزیابی قرار گیرد، لذا اتخاذ تدابیری جهت تدوین برنامه های آموزشی در زمینه اهمیت رعایت اخلاق توسط پرستاران ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: اخلاق حرفه ای، کیفیت مراقبت، پرستاران، بیماران.

مقدمه:

و حتی جهانی تحت عنوان کدهای اخلاق حرفه ای یا منشورهای اخلاقی تدوین شده است که صاحبان آن حرفه ملزم به رعایت آن هستند. در مشاغل نظیر پرستاری که روابط انسانی چه در نقش مشتری و چه در نقش همکار پررنگ تر بوده و بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات می باشند، رعایت این اصول ضروری تر به نظر می رسد (۲). پرستاران در جایگاه ارائه خدمت، فعالیت های خود را بر اساس ارزش های مشترکی بنا می نهند که معمولاً این ارزش ها در کدهای

رویکرد دنیای امروز را می توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره های مختلف می رود تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. از این جهت می توان اخلاق را مرکز تحولات دنیای آینده دانست. این رویکرد بیشتر رشته هایی را تحت تأثیر قرار می دهد که در ارائه خدمت به انسان ها پیشتاز هستند (۱). برای بسیاری از حرفه ها و مشاغل، اصول، قوانین و استانداردهای اخلاقی مختلفی در سطوح سازمانی، ملی

اخلاق حرفه ای منعکس می گردد. بر اساس کدهای اخلاق پرستاری، اولین مسئولیت حرفه ای پرستاران اهمیت دادن به نیازهای بیماران و فراهم کردن محیطی است که به ارزش ها، عقاید، حقوق و کرامت آن ها احترام گذاشته شود (۳). کدهای اخلاق حرفه ای و تفاسیر و برداشت هایی که از آن ها می شود در کنار یکدیگر چارچوبی را فراهم می نماید که به واسطه آن پرستاران می توانند دست به تصمیم گیری زده و مسئولیت های حرفه ای خود را به نحوی شایسته و مطمئن به جامعه و سایر اعضای تیم بهداشتی و به حرفه خود ارائه نمایند. پابندی به اصول کدهای اخلاق حرفه ای پرستاری، پرستاران را مسئول و متعهد می کند تا با عمل بر اساس استانداردهای حرفه ای، سلامت و رفاه بیماران را در مرکز توجهات خود قرار داده و در تمام مراحل زندگی خود و در هر زمان برای حفظ و ارتقاء شان و منزلت حرفه ای خود تلاش کنند (۴). اخلاق حرفه ای از عوامل مؤثر در کیفیت مراقبت و بازگشت سلامتی بیماران می باشد؛ بنابراین می توان ادعا کرد که حرفه پرستاری بر پایه اخلاق استوار بوده و رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد پرستاری از سایر موارد مراقبت ها، حساس تر و مهم تر می باشد و تأثیر بسزایی در ارتقای فرایند بهبود بیماران دارد (۵)؛ به طوری که پرستارانی که اصول اخلاق حرفه ای را در عمل رعایت می کنند، کیفیت درمان بهتری ارائه می دهند (۶). از طرفی مهم ترین دلایلی که موجب شده تا اخلاق حرفه ای جایگاه خاصی در حرفه پرستاری داشته باشد، برخورد پرستاران با افرادی است که از نظر جسمی و حتی روانی دارای درجاتی از آسیب پذیری هستند. به علاوه اکثر بیماران آشنایی کافی با مراقبت های درمانی ندارند و از این نظر نیز تا حد زیادی وابسته به کارکنان درمانی می باشند (۷). در جامعه دینی ما علیرغم توصیه های فراوان بزرگان دین و اخلاق، به این رشته کمتر توجه شده است (۸). هرچند دوره های آموزش اخلاق حرفه ای و کنگره های مرتبط در این زمینه در سال های اخیر توانسته در ارتقای رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از طرف

پرستاران مؤثر باشد (۵)؛ بنابراین، از آنجایی که پرستاران بزرگ ترین گروه پزشکی در نظام سلامت را تشکیل می دهند و فعالیت های آنان در برآیندهای مراقبتی بسیار چشمگیر است، لذا اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران برای بیماران بستری همواره مورد توجه مسئولین نظام سلامت می باشد (۹). به عبارت دیگر، مراقبت با کیفیت مناسب، حق همه بیماران و مسئولیت همه پرستاران است (۱۰). دستیابی بیمار به مراقبت های جسمی، روانی، اجتماعی و نیازهای فراتر به معنای مراقبت پرستاری با کیفیت بیان شده است؛ همچنین ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت توسط یک فرد نیست بلکه توسط تیمی است که برای مراقبت از یک بیمار خاص صورت می گیرد (۱۱). اولین ویژگی کیفیت مراقبت پرستاری، هدفمند بودن مراقبت ها است و هدفمندی دارای ویژگی هایی مبتنی بر پایه ی نیازهای بیمار، فرایند پرستاری، داشتن نگرش مراقبتی، حصول رضایتمندی بیمار و علم و آگاهی است. در نتیجه ارائه مطلوب ترین مراقبت ها منجر به افزایش کیفیت مراقبت های پرستاری می شود (۱۲). مطالعات اخیر نشان داده است که افزایش هزینه های مراقبت، کاهش تعداد پرستاران حرفه ای و به کارگیری پرستاران دوره ندیده یا سایر کارکنان گروه پزشکی به جای کارشناس پرستاری، اثرات معکوسی بر کیفیت مراقبت بیماران می گذارد (۱۳)؛ همچنین در مطالعه نیشابوری و همکاران، کیفیت مراقبت پرستاری تنها از دیدگاه ۳۱/۶٪ بیماران در بعد روانی اجتماعی و از دیدگاه ۲۴/۷٪ در بعد ارتباطی مطلوب بود (۱۴)؛ از طرفی مدیران پرستاری نیز در برنامه های خود جهت بهبود رعایت اصول اخلاق حرفه ای و اعتلای حقوق بیماران و در نهایت جلب رضایت آن ها با مشکلات عدیده ای مواجه هستند که بر این اساس نیاز به ایجاد چارچوبی صحیح جهت کسب اطمینان از ارائه مراقبت پرستاری ایمن، ارتقای عملکرد مطلوب، پیشگیری از عملکرد نامطلوب و پیش بینی اقدام لازم برای تصحیح روندها و توانمندسازی بیماران جهت قضاوت در مورد کفایت مراقبت پرستاری می باشد (۱۵). مک میلان اهمیت

نظرات بیماران را چنین بیان کرده است: "بیمارستان ها به منظور تأمین نیازهای مصرف کنندگان ایجاد شده اند؛ آن ها در درون جامعه تحت پوشش خود برای این منظور ایجاد شده اند، تا بیماران بهبود پیدا کنند و در محیط مناسبی اقامت گزینند. مصرف کنندگان یا مشتریان بیمارستان یگانه علت وجودی برای بیمارستان به شمار می روند." به این معنی که دیدگاه بیمار در فرایند مراقبت های بهداشتی درمانی نقش مهمی ایفا می کند. با این حال در کشورهای در حال توسعه از جمله در کشور ما توجه اندکی به اهمیت دیدگاه بیمار به عنوان شاخص برای اندازه گیری کیفیت مراقبت درمانی معطوف گردیده است (۱۰). هنوز در کشور ما از نظر ارائه دهندگان خدمات، بیمار فاقد صلاحیت لازم برای ابراز رضایت یا ناراضیاتی خویشتن از دریافت مراقبت است و حال آنکه چه کسی بهتر از مشتری می تواند در مورد نتیجه درمان و مراقبت دریافتی به داوری پردازد (۱۶)؛ بنابراین، با توجه به نتایج مطالعات صورت گرفته مبنی بر کیفیت نامناسب ارائه مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران و اهمیت رعایت آیین اخلاق حرفه ای پرستاران در کیفیت ارائه مراقبت و با نظر به اهمیت مساله اخلاق در فعالیت های کارکنان بخش سلامت به ویژه پرستاران که نسبت به سایر حرفه های مراقبت بهداشتی ارتباط بیشتری با بیماران و همراهان دارند و در عملکرد روزانه خود با موقعیت های اخلاقی و مراقبتی پیچیده ای مواجه هستند و با توجه به اینکه مطالعه ای به بررسی رابطه بین آیین اخلاق حرفه ای پرستاران و کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران نپرداخته است، این مطالعه با هدف تعیین رابطه میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای پرستاران با کیفیت ارائه مراقبت از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گردید.

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی انجام شد. برای انتخاب بیمارستان های مورد مطالعه، ابتدا نمونه گیری به صورت چند مرحله ای انجام شد، بدین صورت که ابتدا بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران بر حسب منطقه جغرافیایی به ۵ طبقه شمال، جنوب، مرکز، شرق، غرب تقسیم و سپس با بهره گیری از نمونه گیری تصادفی ساده از هر منطقه یک مرکز انتخاب گردید که شامل مراکز شهدای تجریش، لبافی نژاد، امام حسین (ع)، مدرس و مهدیه بودند و نهایتاً از همه بخش های بیمارستان به جز بخش اطفال نمونه گیری شد. روش نمونه گیری بیماران از نوع در دسترس بود. برای جمع آوری داده ها ابتدا معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران به ریاست و مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان های مربوطه ارائه و قبل از تکمیل پرسشنامه توسط بیماران، از آنان رضایت نامه برای شرکت در پژوهش اخذ گردید و در شیفت های صبح و عصر و شب با مراجعه به بیمارستان از نمونه هایی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، نمونه گیری و پرسشنامه ها توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با بیماران واجد شرایط تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل ۷۲ ساعت از زمان بستری شدن، شرایط روحی و جسمی مناسب در مدت پاسخگویی به سوالات (عدم ابتلا به اختلال ذهنی و روانی) و تمایل به شرکت در پژوهش بود. تعداد نمونه ها شامل ۲۱۰ نفر که با توجه به مطالعه جعفری منش و همکاران و با در نظر گرفتن انحراف معیار برابر ۲۹/۵۵ و خطای قابل قبول برابر ۴ و سطح اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه تعیین شد (۱۷).

ابزار جمع آوری اطلاعات برای آیین اخلاق حرفه ای شامل پرسشنامه آیین اخلاق حرفه ای معارفی و همکاران، مشتمل بر دو بخش بود که بخش اول در بر گیرنده اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم سوالات مربوط به بررسی عملکرد پرستاران در رعایت آیین

اخلاقی بود که در برگیرنده دو بعد پرستار و تعهد حرفه ای (۷ سوال) و پرستار و ارائه خدمات بالینی (۷ سوال) با حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۷۰ بود که بیماران در یک طیف لیکرت (همیشه (۵)؛ اغلب اوقات (۴)؛ گاهی اوقات (۳)؛ به ندرت (۲)؛ هیچ وقت (۱) و نمی دانم (۰) به انعکاس دیدگاه خود در رابطه با هر عبارت در پرسشنامه اقدام نمودند (۱۸). به طوری که دامنه تغییرات هر یک از سوالات بین ۰ تا ۵ بوده و میانگین نمره ۳ و بالاتر مطلوب در نظر گرفته شد. توزیع نمرات رعایت اخلاق حرفه ای نیز به صورت ضعیف (۲۳-۰)، متوسط (۴۶-۲۴) و خوب (۷۰-۴۷) بود که نقطه برش پرسشنامه نیز بر اساس توضیح ارائه شده در بالا و مطابق با مطالعات معارفی و همکاران و دهقانی و همکاران صورت گرفته است (۵، ۱۸). کیفیت ارائه مراقبت نیز توسط پرسشنامه کیفیت مراقبت "کوال پکس" مورد بررسی قرار گرفت که شامل ۷۲ سوال در سه بعد روانی- اجتماعی (۳۳ سوال)، بعد فیزیکی (۲۶ سوال) و بعد ارتباطی (۱۳ سوال) بود و برای هر گویه مقیاس لیکرت با پاسخ های بی مورد؛ گاهی، هرگز و بیشتر اوقات در نظر گرفته شد. توزیع نمرات کیفیت مراقبت پرستاری نیز به صورت نامطلوب (۱۸۹-۰)، تاحدی مطلوب (۶۳-۲/۹۰)، مطلوب (۴-۲/۶۴) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

پرسشنامه کیفیت مراقبت "کوال یکس" یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه گیری کیفیت مراقبت می باشد که در سال ۱۹۷۲ توسط وندل وایکر از کالج پرستاری ایالتی میشکان ارائه گردید و بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت (۱۹). این ابزار در ایالت متحده آمریکا به صورت مکرر از سال ۱۹۷۵ به بعد مورد استفاده قرار گرفت و در کشورهای دیگری مانند آمریکا، انگلستان و نیجریه به کرات استفاده شده است (۱۹). روایی این ابزار در سال ۱۳۸۳ در تبریز توسط خوشخو مورد بررسی و با فرهنگ ایران تطبیق داده شد (۲۰) و تاکنون در مطالعات مختلفی روایی آن مورد تأیید و به کار گرفته

شده است (۲۱-۲۳، ۱۵، ۱۴). نقطه برش پرسشنامه مراقبت در ۳ حیطه مراقبت نامطلوب، تاحدی مطلوب و مطلوب که در بالا توضیح داده شده است، نیز بر اساس مطالعه خوشخو و همکاران، نیشابوری و همکاران و زمان زاده و همکاران صورت گرفته است (۲۴، ۲۰، ۱۴). برای بررسی رعایت آیین اخلاق حرفه ای از دیدگاه بیماران نیز از پرسشنامه معارفی و همکاران استفاده گردید که روایی و پایایی آن تأیید شده بود (۱۸). پایایی پرسشنامه کیفیت مراقبت و رعایت آیین اخلاق حرفه ای نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۴، ۳). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه ها با اندازه گیری ضریب الفا کرونباخ تعیین شد بدین صورت که پرسشنامه ها توسط ۲۰ نفر از نمونه ها تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ در پرسشنامه آیین اخلاق حرفه ای ۰/۸۴ و در پرسشنامه کیفیت مراقبت ۰/۹۷ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت.

یافته ها:

در این پژوهش ۵۴/۲٪ بیماران مرد و ۷۴/۴٪ متأهل بودند. اکثریت بیماران دارای تحصیلات غیردانشگاهی (۷۵/۹٪) و خانه دار (۴۳/۸٪) بودند. میانگین مدت زمان بستری آن ها ۷/۴۶ روز بوده است. در بین ۹ بخش بستری مورد بررسی بیشتر بیماران (۲۲/۷٪) از بخش جراحی بودند.

بیشترین میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاری از دیدگاه بیماران نیز به ترتیب شامل فراهم کردن محیط امن برای بیماران (۴/۰۹)، احترام به حریم خصوصی (۴/۰۰) و توجه به خواسته های بیمار بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب (۳/۹۹) می باشد؛ همچنین کمترین عملکرد پرستاران به ترتیب در بعدهای توضیح صادقانه برای بیمار در وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری (۲/۰۵)، گزارش اعتراض یا مشکل بیمار به مسئول بخش (۲/۰۹) و ارائه آموزش های لازم به خانواده بیمار در مراقبت از بیماری (۲/۴۳) ارزیابی شد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: نمره میانگین و انحراف معیار نظرات بیماران در مورد عملکرد پرستاران به بیانیه های آیین اخلاق پرستاری

ابعاد	ردیف	کدهای اخلاقی	میانگین \pm انحراف معیار
ارائه خدمات بالینی	۱	خود را به عنوان پرستار به شما معرفی می نماید	۲/۸۷ \pm ۱/۷۳
	۲	خواسته های شما را بدون در نظر گرفتن وضعیت مالی یا مذهب تان مورد توجه قرار می دهند	۳/۹۹ \pm ۱/۴۷
	۳	با برقراری ارتباط اعتماد شما را جلب می نمایند	۳/۷۳ \pm ۱/۴۳
	۴	قبل از انجام هرگونه اقدام پرستاری اطلاعات کافی در اختیار شما قرار می دهند تا با آگاهی امکان قبول یا رد اقدامات پرستاری را داشته باشید	۲/۹۷ \pm ۱/۶۶
	۵	به شما یا خانواده شما آموزش های لازم در رابطه با مراقبت از بیماری تان را می دهند	۲/۴۳ \pm ۱/۷۸
تعهد حرفه ای	۶	در صورت لزوم هرگونه اعتراض یا مشکل شما را به مسئول بخش گزارش می دهند	۲/۰۹ \pm ۱/۹۶
	۷	از انجام کارهایی که موجب زیر پا گذاشتن اخلاقیات شود حتی در صورت درخواست شما پرهیز می نمایند	۳/۴۰ \pm ۱/۹۱
	۸	اقدامات پرستاری را با احترام کامل و حفظ شأن شما انجام می دهند	۳/۹۶ \pm ۱/۲۱
	۹	محرم و راز دار اطلاعات شما هستند	۳/۳۲ \pm ۱/۹۶
	۱۰	در موقع مراقبت به حریم خصوصی شما احترام می گذارند	۴/۰۰ \pm ۱/۴۳
	۱۱	در حد اختیارات خود تلاش می نمایند محطی امن را برای شما فراهم نمایند	۴/۰۹ \pm ۱/۲۰
	۱۲	در صورت وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری آن را صادقانه به شما توضیح می دهند	۲/۰۵ \pm ۱/۸۸
	۱۳	به گونه ای رفتار می کنند که در شأن پرستار است	۳/۹۶ \pm ۱/۲۳
	۱۴	از پذیرفتن هرگونه هدیه از طرف شما یا اطرافیان پرهیز می نمایند	۲/۵۹ \pm ۲/۲۶

میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای در عملکرد پرستاران را خوب، ۴۴/۸٪ متوسط و ۶/۹٪ نیز ضعیف پرستاری از دیدگاه بیماران نیز ۴۸/۷۳٪ عملکرد ارزیابی کرده اند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: نمره میانگین رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای پرستاری از دیدگاه بیماران

متغیر	توزیع نمرات	تعداد	درصد
رعایت آیین اخلاق حرفه ای	ضعیف	۰-۲۳	۶/۹
	متوسط	۲۴-۴۶	۴۴/۸
	خوب	۴۷-۷۰	۴۸/۳
جمع کل		۲۰۳	۱۰۰

از دیدگاه ۳۹/۳٪ بیماران کیفیت مراقبت های پرستاری در مجموع ابعاد مورد بررسی مطلوب می باشد. همچنین ۳۷/۴٪ بیماران کیفیت مراقبت های پرستاری را در بعد روانی- اجتماعی، ۳۸/۸٪ در بعد فیزیکی و ۴۱/۳٪ در بعد ارتباطی مطلوب ارزیابی کردند (جدول شماره ۳).

نتایج حاصل از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد، بین میانگین نمره رعایت آیین اخلاق حرفه ای و کیفیت ارائه مراقبت در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رابطه معنی داری وجود ندارد ($P=0/068$).

جدول شماره ۳: وضعیت کیفیت مراقبت های پرستاری در ابعاد روانی- اجتماعی، فیزیکی و ارتباطی از دیدگاه بیماران

ابعاد	تعداد	درصد
روانی- اجتماعی	نامطلوب	۵۰
	تا حدودی مطلوب	۷۹
	مطلوب	۳۷/۴
فیزیکی	نامطلوب	۵۳
	تا حدودی مطلوب	۷۳
	مطلوب	۳۵/۴
ارتباطی	نامطلوب	۸۰
	تا حدودی مطلوب	۴۹
	مطلوب	۲۳/۸
کیفیت مراقبت پرستاری	نامطلوب	۷۲
	تا حدودی مطلوب	۳۵
	مطلوب	۴۱/۳
کیفیت مراقبت پرستاری	نامطلوب	۴۹
	تا حدودی مطلوب	۷۶
	مطلوب	۲۳/۸
جمع کل	۲۰۶	۱۰۰

بحث:

بود (۲۵)؛ همچنین Shannon و همکاران در پژوهشی تحلیلی در آمریکا دیدگاه ۴۸۹ بیمار را بررسی کردند که بر اساس یافته ها میانگین کیفیت مراقبت (از ۱۰۰) از دید بیماران ۸۱/۶۹ بوده است (۲۶). مطالعه دیگری نشان داد، میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری در حد مطلوب بوده است (۲۷). نتایج مطالعه دهقانی و همکاران نیز نشان داد که میزان رعایت معیارهای اخلاق حرفه ای از دیدگاه ۷۲٪ بیماران مطلوب بوده است (۲۸). در مطالعه ابراهیمی و همکاران نیز کیفیت مراقبت در سطح مطلوب قرار داشتند (۲۲). نتایج این مطالعات به یافته های مطالعه فوق نزدیک می باشد که از دیدگاه اکثریت بیماران کیفیت مراقبت در ابعاد فیزیکی و ارتباطی مطلوب و در بعد روانی اجتماعی تا حدی مطلوب بوده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه اکثریت بیماران در دو بعد مراقبتی فیزیکی و ارتباطی مطلوب و در بعد مراقبتی روانی اجتماعی تا حدی مطلوب می باشد. این در حالی است که یافته های مطالعه حقیقی خوشخو نشان داد که اکثر بیماران در ابعاد روانی اجتماعی و ارتباطی، کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش کردند (۲۰)؛ همچنین اکثریت بیماران مبتلا به ایدز در مطالعه دبیریان و همکاران، کیفیت مراقبت پرستاری در این ابعاد را ضعیف ارزیابی کردند که با یافته های مطالعه فوق هم خوانی ندارد (۱۵). در مطالعه نیشابوری و همکاران از دیدگاه اکثریت بیماران کیفیت مراقبت تا حدودی مطلوب می باشد (۱۴). در مطالعه شیخی و جواد نیز رضایت بیماران از مراقبت های روحی روانی متوسط

مطالعات فوق نشان دهنده این امر می باشد که کیفیت مراقبت در ابعاد روانی اجتماعی نسبت به سایر ابعاد مراقبتی ضعیف تر می باشد؛ در صورتی که پرستاران از نظر قانونی و اخلاقی نسبت به کیفیت مراقبتی که ارائه می دهند دارای مسئولیت و تعهد می باشند و باید بدانند که جنبه های روانی و اجتماعی مراقبت نیز مانند سایر ابعاد مراقبتی بیماران در درک بیمار نسبت به کیفیت مراقبت تأثیرگذار می باشد.

بر اساس یافته های پژوهش و مطابق با دیدگاه بیماران، موارد اخلاقی که بیشتر توسط پرستاران رعایت می شد به ترتیب شامل تامین محیط امن، احترام به حریم خصوصی آن ها و رسیدگی به خواسته های بیمار بدون توجه به وضعیت مالی یا مذهبی بود. در مطالعه دهقانی و همکاران نیز مطابق با دیدگاه بیماران موارد اخلاقی که بیشتر توسط پرستاران رعایت می شدند به ترتیب شامل فراهم کردن شرایط جهت انجام فرایض مذهبی برای بیمار، رعایت حریم خصوصی بیمار و احترام به ارزش ها و آداب و رسوم بیمار بود که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۲۸). در مطالعه دهقانی مبارکه و همکاران نیز از نظر ۹۲٪ شرکت کنندگان حفظ حریم خصوصی بیماران مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان است (۲۹). این در حالی است که در مطالعه دادخواه و همکاران در شهر اردبیل بیشتر بیماران ابراز داشته اند که خلوت و حریم آن ها رعایت نشده است (۳۰)؛ همچنین در مطالعه برهانی ۸۱/۲٪ از بیماران از تهاجم به قلمرو شخصی خود ناراضی بودند که این نتایج با یافته های مطالعه فوق هم خوانی ندارد (۳۱). شاید این تفاوت یافته ها در دو جامعه به علت تفاوت در فرهنگ و سطح آموزش در نیروی انسانی به کار گرفته شده باشد. همچنین موارد اخلاقی که بر اساس دیدگاه بیماران کمتر از سایر موارد اخلاقی توسط پرستاران رعایت می گردید به ترتیب شامل توضیح صادقانه برای بیمار در وقوع اشتباه در اقدامات پرستاری، گزارش اعتراض یا مشکل بیمار به مسئول بخش و ارائه آموزش های لازم به خانواده بیمار در مراقبت از بیماری بود که با نتایج مطالعه دهقانی و همکاران هم خوانی دارد (۲۸)؛

همچنین یافته های مطالعه جولایی و همکاران نشان داد که کمترین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری دریافت اطلاعات ضروری از پرستار بوده است که به نتایج مطالعه فوق نزدیک است (۳۲). با توجه به اینکه آموزش از نقش های اساسی پرستاران است و این یافته نقصان ایفای نقش آموزشی پرستاران را نشان می دهد؛ لذا شایسته است بر ایفای هر چه بهتر نقش آموزشی پرستاران تأکید شود؛ چرا که نه تنها در رضایتمندی بیماران بلکه در توانایی بیمار برای کنترل بیماری و پیگیری درمان نیز موثر است (۳). در مطالعه معارفی و همکاران نیز بیشترین میانگین رعایت اخلاق حرفه ای مربوط به کد "احترام به حریم خصوصی بیمار" و کمترین میانگین مربوط به کد "گزارش اعتراض بیمار به مسئول بخش" بود که با یافته های مطالعه فوق هم خوانی دارد (۱۸)؛ همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت بیماران عملکرد پرستاران به آئین اخلاق پرستاری را در سطح اول (خوب) ارزیابی کرده اند. در مطالعه محجل اقدم و همکاران نیز از دیدگاه بیماران، ۴۱/۸٪ پرستاران در سطح اول (خوب)، ۵۱/۸٪ در سطح دوم (متوسط) و ۶/۴٪ در سطح سوم (ضعیف) به آئین اخلاق پرستاری ایران عمل کردند (۳). در مطالعه معارفی و همکاران نیز میانگین میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه ای توسط پرستاران از دیدگاه بیماران ۷۸/۶۷٪ بود که طبق طبقه بندی انجام گرفته در طبقه خوب قرار می گرفت که با یافته های مطالعه فوق هم خوانی دارد (۱۸).

بر اساس دیدگاه بیماران بین رعایت آئین اخلاق حرفه ای توسط پرستاران و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنی داری وجود ندارد. با توجه به عدم انجام مطالعه مرتبط در این زمینه جهت تأیید یا رد این یافته، پژوهشگر نیاز به انجام مطالعاتی با حجم نمونه بالاتر در سایر مراکز درمانی را ضروری می داند. این در صورتی است که تقریباً تمام متون پرستاری به نوعی به موضوع اخلاق در ارائه مراقبت ها اشاره کرده اند، لکن این موضوع نیاز به بررسی های بیشتر در محیط بالین داشته تا در صورت تأیید مستندات موجود در متون، برنامه ریزی منسجم

و جامعی برای بهبود کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری با رعایت آیین اخلاق حرفه ای انجام داد. بیماران نیز انتظار دارند که پرستار در انجام مراقبت ها اصول اخلاقی را مراعات کند. موضوع مراقبت و اخلاق آنچنان با هم آمیخته شده است که مراقبت کردن خود موضوعی اخلاقی و یکی از ارزش های اخلاقی محسوب می شود. مراقبت نمودی از کار خیر و امری است که در اخلاق پرستاری نقش محوری دارد. همین که بگوییم "پرستار از بیمار مراقبت نکرد" نشانه عمل غیر اخلاقی و نوعی سرزنش برای اوست (۳۳). مراقبت پرستاری بر اساس اخلاق حرفه ای معیارهای رفاه مددجو را بالا می برد، به انتخاب مددجو احترام می گذارد، حریم شخصی و امنیت او را تضمین می کند، کیفیت زندگی و حرمت او را در نظر می گیرد، صداقت و حد انصاف را در استفاده از منابع رعایت می کند و در برخورد با مددجو و سایر اعضای تیم بهداشتی یک پارچه، صادقانه و حرفه ای گرایانه عمل می نماید (۳۴).

از آنجایی که عملکرد به آیین اخلاق پرستاری، راهکار موثری برای پیشگیری از آشفتگی های اخلاقی پرستاران، افزایش رضایت مندی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می باشد، نتایج این مطالعه می تواند سیاست گذاران نظام سلامت را در طراحی برنامه های آموزشی و مدیریتی جهت بهبود وضعیت رعایت اصول اخلاقی یاری نموده و راهنمای مناسبی برای مدیران پرستاری در جهت تغییر یا تعدیل واحدهای درسی دانشجویان پرستاری باشد. پژوهش حاضر به سبب تعیین عملکرد پرستاران به آیین اخلاق پرستاری از دیدگاه بیماران به مدیران پرستاری کمک می کند تا برای بهبود عملکرد اخلاقی پرستاران چاره اندیشی کنند و همراه با پیشرفت فناوری های پزشکی پرستارانی را تربیت نمایند که توان ارائه مراقبت جامع و کل نگر داشته باشند.

از محدودیت های پژوهش حاضر این می باشد که اولاً مطالعه مربوط به بیمارستان های منتخب دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و ثانیاً اطلاعات به دست آمده بر اساس خود گزارش دهی بیماران بوده است و از روش های دیگری برای اعتباربخشی به داده ها استفاده نشده است؛ لذا پیشنهاد می شود مطالعات مشابهی در سایر بیمارستان های کشور با حجم نمونه بالاتر انجام شود تا کمیت و کیفیت نتایج به دست آمده در شرایط واقع بینانه تری مورد مقایسه قرار گیرد و از نتایج به دست آمده در جهت ارتقای رعایت آیین اخلاق حرفه ای و کیفیت مراقبت پرستاری بهره گیری گردد.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های مطالعه کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه بیماران مطلوب و تا حدی مطلوب و میزان رعایت آیین اخلاق حرفه ای نیز به طور عمده در سطح متوسط ارزیابی شده است. از این رو با توجه به رعایت مطلوب آیین اخلاق حرفه ای پرستاران از دیدگاه بیماران به نظر می رسد مسئولین و دست اندرکاران می بایست برنامه ریزی و اقدامات لازم جهت حفظ و ارتقاء وضعیت موجود و شناسایی علل و عوامل بروز برخی کاستی ها در رعایت معدودی از آیین اخلاق حرفه ای و اتخاذ تدابیر و خط مشی های لازم در این زمینه ها را مدنظر قرار دهند؛ بنابراین، پیشنهاد می شود که مدیران و مربیان پرستاری با برنامه های آموزش ضمن خدمت در جهت افزایش ارتباط مناسب بین بیمار و پرستار و توجه به نیازهای جسمی، روانی- اجتماعی و ارتباطی بیماران، تدوین برنامه های آموزشی منظم در زمینه اهمیت رعایت آیین اخلاق حرفه ای توسط پرستاران توجه لازم را به عمل آورند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

نتایج حاصل از این مطالعه می تواند در بالین منجر به آشنایی و حساسیت بیشتر مدیران پرستاری و

تشکر و قدردانی:

این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجویی با شماره (کد) ۱۳۶۱۰۴۰۱۹۲۲۰۰۱ می باشد. بدین وسیله از کلیه بیماران مشارکت کننده در مطالعه که ما را در انجام این طرح یاری فرمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

خصوصاً پرستاران با آیین اخلاق حرفه ای و کدهای اخلاقی شده و از این طریق با بهره گیری از یافته های این مطالعه و با علم و آگاهی کامل تری در جهت رعایت آیین اخلاق حرفه ای و بهبود کیفیت ارائه مراقبت جامع گام بردارند.

منابع:

1. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nursing Ethics*. 2007; 14(6): 716-40.
2. Izadi A, Imani H, Noughabi F, Hajizadeh N, Naghizadeh F. Moral sensitivity of critical care nurses in clinical decision making and its correlation with their caring behavior in teaching hospitals of Bandar Abbas in 2012. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(2): 43-56. [Persian]
3. Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Nurses' performance on iranain nursing code of ethics from patients' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(84): 1-11. [Persian]
4. Breen KJ. Medical professionalism: is it really under threat? *Medical Journal of Australia*. 2007; 186(11): 596.
5. Dehghani A, Kermanshahi SM. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Modern Care Journal*. 2013; 9 (3): 208-16. [Persian]
6. Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Applied Nursing Research*. 2014; 27(3): 152-6. [Persian]
7. Harbison J. *Nursing Ethics. A principle-based approach*. Journal of Medical Ethics. 1997; 23(1): 59-63.
8. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC medical ethics*. 2015; 16: 61. [Persian]
9. Zagheri Tafreshi M, Atashzadeh Shorideh F, Pazargadi M, Barbaz AH. Quality of nursing care: Nurses, Physicians, Patients and patients families perspectives: A qualitative study. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10(5): 648-65. [Persian]
10. Lynn MR, McMillen BJ, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *Nursing Research*. 2007; 56(3): 159-66.
11. Williams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27(4): 808-16.
12. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(8): 1689-97. [Persian]
13. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. *Pejouhesh*. 2007; 31(2): 155-8. [Persian]
14. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. *Koomesh*. 2010; 12(2): 134-43. [Persian]
15. Dabirian A, Zolfaghari H, Saidi ZA, Alavi-Majd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery*. 2008; 18(61): 40-5. [Persian]
16. Mahmoudi Sh, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Moral themes in the lifestyle of professional nurses: a qualitative study of the inductive method of content analysis. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(4): 65-78. [Persian]

17. Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014; 6(6): 45-55. [Persian]
18. Maarefi F, Ashktorab T, Abbaszade A, Alavimajd H. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics by nurses in hospitals of Jahrom University of Medical Sciences in 2014. *Medical Ethics*. 2014; 3(10): 35-57. [Persian]
19. Redfern SJ, Norman IJ, Tomalin DA, Oliver S. Assessing quality of nursing care. *Quality in Health Care: QHC*. 1993; 2(2): 124-8.
20. Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences [Thesis]. Iran: Tabriz University of Medical Sciences; 2004. [Persian]
21. Rastian ML. The effect of nursing process applying on nursing care quality of patients in Shahid Beheshti hospital of Yasouj University of Medical Sciences [Thesis]. Yasouj: Yasouj University of Medical Sciences; 2012. [Persian]
22. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Quality of nursing care in psychiatric wards of university hospitals in northwest of Iran from the perceptions of nurses. *Journal of Caring Sciences*. 2012; 1(2): 79-84. [Persian]
23. Akbari Kaji M, Farmahani Farahani B. The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. *Journal of Kashan University of Medical Sciences (FEYZ)* 2011; 15(1): 32-7. [Persian]
24. Zamanzadeh V, Moghadasian S, Valizadeh L, Haghighi Khoshkho N. Compare of nurses and patient perspective about the quality of nursing care provided in educational hospitals in Tabriz. *Journal of Caring Sciences*. 2006; 2: 4-12. [Persian]
25. Sheikhi MR, Javadi A. Patient's satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2004; 29: 62-6. [Persian]
26. Shannon SE, Mitchell PH, Cain KC. Patients, nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002; 34(2): 173-9. [Persian]
27. Nazari R, Baba Alipour Mouzirji F, Sharifnia SH, Amini J, Akbari S. A comparative study of patients' satisfaction with medical nursing and general care in selected hospitals of Amol. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2011; 9(3):188-95. [Persian]
28. Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice. *Journal of Nursing Education*. 2014; 3 (2): 76-84. [Persian]
29. Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi AR, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh. The view points of members of medical teams about patients' privacy. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013; 2 (1): 9-17. [Persian]
30. Dadkhah B, Mohammadi MA, Taghavi N. The respect to territory and rights of patients in hospitals in Ardabil. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2005; 23: 3-44. [Persian]
31. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszade A. Development of nursing professional ethics competence, necessity and challenges in ethic education. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(3): 27-38. [Persian]
32. Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Rezapour R. Patients' satisfaction with provided Nursing care. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 2(6-7): 37-44. [Persian]
33. Aroskar MA. Ethical working relationships in patient care: challenges and possibilities. *The Nursing clinics of North America*. 1998; 33(2): 313-24.
34. Taylor C, Lillis C, LeMone P. *Fundamental of nursing: The art and science of nursing care. Dimensions of Critical Care Nursing*. 1990; 9(1): 28.

The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patients' point of view

Khaki S^{1*}, Esmail Pourzanjani S², Mashouf S²

¹Student, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, I.R. Iran; ²Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, I.R. Iran.

Received: 12/Aug/2015 Accepted: 17/Nov/2015

Background and aims: The increasing development of quality-oriented in hygiene is the result of continually interaction of patients' expectation of representing service quality. It is true that majority of nurses are aware of ethical demention, but the main challenge is its performance in the face of patients. This study was aimed to determine the ethical professional relation with the quality of care from the view of patients.

Methods: In this crosssectional descriptive study, 210 hospitalized patients were participated from different wards from 5 hospitals in Shahid Beheshti University by convenience sampling from 2014-2015. Data were collected using standard professional ethical questionnaire made by researcher and Qualpex questionarie. Validity and reliability of questionaries was confirmed. Data were analyzed using SPSS and descriptive and analytical (Spearman) statistics (P=0.068).

Results: According to the present results, 37.4% of patients evaluated suitable this nursing care quality in the psychology-social dimention, 38.8% in the physical and 41.3% in the communication dimension. 48.73% of patients analyzed nurse's performances in professional ethic at good level. There is no correlation between the quality of caring and professional ethical (P=0.068).

Conclusion: The professional ethic standards and caring quality should be evaluated in the client-centered way. So, it is essential to routine programs in the field of professional ethical nursing importance.

Keywords: Professional ethic, Care quality, Nurses, Patients.

Cite this article as: Khaki S, Esmail Pourzanjani S, Mashouf S. The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patients' point of view. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(1): 1-11.

***Corresponding author:**

Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, I.R. Iran, Tel: 00989120346690,
E-mail: skhaki170@gmail.com